

REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG
2026



1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

Indonesia telah mengalami perjalanan panjang dalam menangani wabah virus polio ini. Dengan adanya resolusi WHO dan program The Global Polio Eradication Initiative pada tahun 1988, Indonesia telah melaksanakan program imunisasi nasional polio selama 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, serta telah berhasil memberantas virus polio di Indonesia sejak tahun 1996. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat Sehingga dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang, dan tersebar di 47 kabupaten/ kota di 10 provinsi di Indonesia.

Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. Oleh sebab itu, cakupan vaksinasi polio harus tetap tinggi dan upaya pengawasan perlu terus ditingkatkan. Penemuan kasus polio baru-baru ini, termasuk di negara-negara yang selama beberapa dekade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio dieradikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Di Kota Tangerang, upaya pencegahan dan pengendalian polio terus diperkuat pada tahun 2025 melalui peningkatan cakupan imunisasi rutin dan pengawasan kesehatan masyarakat. Keberhasilan pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio pada tahun sebelumnya menjadi modal penting dalam mempertahankan status bebas polio. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang, cakupan imunisasi polio pada tahun 2024 telah mencapai lebih dari 100 persen dari target sasaran, dengan lebih dari 249 ribu anak menerima imunisasi polio dosis lengkap. Pemerintah Kota Tangerang juga terus menyediakan layanan imunisasi polio di seluruh puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya untuk memastikan tidak ada anak yang terlewat imunisasi. Hingga tahun 2025 belum dilaporkan adanya kasus polio di Kota Tangerang, namun kewaspadaan tetap ditingkatkan mengingat masih adanya risiko penyebaran virus polio dari daerah lain. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Tangerang terus mengimbau orang tua untuk melengkapi imunisasi dasar anak sesuai jadwal guna menjaga kekebalan kelompok (herd immunity) dan mempertahankan status Kota Tangerang sebagai wilayah bebas polio.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.



3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kota Tangerang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	T	13.55	13.55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	1.91	1.91
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	S	10.50	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	13.16	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	13.95	1.40
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli)	T	8.47	8.47
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	S	8.47	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	8.71	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6.01	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	6.81	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5.22	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	3.24	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kota Tangerang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan perhitungan nilai risiko karakteristik penyakit untuk penyakit polio 3,86
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Efektifitas pengobatan penderita polio Menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektifitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan Deklarasi PHEIC - WHO PIE tidak terbatas atau terbatas di regional Asia.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan Metode penanggulangan penularan penyakit Tidak memerlukan isolasi, memerlukan pelacakan kasus, kasus dan sumber-sumber penularan lainnya tetap dicari dan ditanggulangi.



2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan Pencegahan penularan penyakit di masyarakat (vaksin) Vaksinasi mampu menghentikan siklus penularan dengan efektif, tetapi side efek dan mutasi ganas signifikan.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Ada kasus polio di INDONESIA dalam satu tahun terakhir.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan Tidak ada kasus Polio di kota Tangerang baik kasus tunggal maupun cluster.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	T	13.64	13.64
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	A	27.99	0.03
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	R	31.10	0.31
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	S	20.74	2.07
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kota Tangerang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Kepadatan Penduduk, alasan Kepadatan penduduk wilayah Kota Tangerang mencapai 12.012
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Ada bandar udara dan Ada terminal bus antar kota dan atau stasiun kereta di wilayah Kota Tangerang dengan frekwensi bus antar kota dan atau kereta antar kota keluar masuk Kota Tangerang setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan cakupan sarana air minum yang tidak dilakukan pemeriksaan 6,16% dan cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 24,33%.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	T	3.52	3.52
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	3.52	3.52
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	S	7.75	0.78



4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	R	2.37	0.02
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	6.66	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	S	3.40	0.34
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	S	8.89	0.89
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	S	9.08	0.91
11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	T	11.20	11.20
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10.10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	12.06	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	S	1.75	0.18
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	R	9.48	0.09

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kota Tangerang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Surveilans AFP, alasan persentase capaian spesimen yang adekuat <80%
2. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan persentase anggota TGC di atas yang telah memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk POLIO 60% dan anggota Tim (TGC) dalam penyelidikan dan penanggulangan polio Belum pernah sama sekali mengikuti simulasi/table-top exercise/role play penyelidikan epidemiologi POLIO.

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Pengobatan massal (PIN Polio), alasan Pengobatan massal (Pekan Imunisasi Nasional polio) menanggulangi polio saat KLB.
2. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan besarnya anggaran yang disediakan pada tahun pendataan > 50% sesuai kebutuhan.
3. Subkategori Media Promosi Kesehatan, alasan Media promosi kesehatan sebagian kecil fasyankes (<50%) terbagi.

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Polio didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kota Tangerang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
----------	--------



Kota	Kota Tangerang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	22.58
Kapasitas	31.75
RISIKO	19.89
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kota Tangerang Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Kota Tangerang untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 22.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 19.89 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	PE dan penanggulangan KLB	Koordinasi dengan Tim Kerja SISDMK untuk pelaksanaan peningkatan kapasitas atau pelatihan untuk tim TGC	Tim Kerja SIKK	September 2026	
2	Surveilans - Surveilans AFP	Refresment tatacara pengambilan dan pengiriman specimen AFP sesuai pedoman untuk tenaga surveilans dan laboratorium Puskesmas dan RS	Tim Kerja SIKK	September 2026	
3	Promosi - Media Promosi Kesehatan	Menyediakan media promosi kesehatan penyakit Meningitis meningokokkus dan membagikannya ke fasyankes di Kota Tangerang	Tim Kerja SIKK	September 2026	

Tangerang, 25 Juni 2026



TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kepadatan Penduduk	13.64	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	S
4	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.10	R
5	% cakupan imunisasi polio 4	27.99	A

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan : tidak ada

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans AFP	10.10	A
3	Media Promosi Kesehatan	9.48	R
4	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	6.66	R
5	Pengobatan massal (PIN Polio)	2.37	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	PE dan penanggulangan KLB	12.06	A
2	Surveilans - Surveilans AFP	10.10	A
3	Promosi - Media Promosi Kesehatan	9.48	R



3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan : -

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	PE dan penanggulangan KLB	Tim TGC Puskesmas dan RS	Peningkatan kapasitas, pelatihan bersertifikat	Modul, pedoman		Komputer, internet, ruang pelatihan
2	Surveilans - Surveilans AFP	Pengetahuan tatacara pengambilan specimen feses	Pengambilan 2 specimen dalam waktu 14 hari setelah onset gejala dan dengan selang waktu 12-24 jam	Form PE, Pot feses, media pengiriman	APBD	Sarana transportasi spesimen
3	Promosi - Media Promosi Kesehatan	Petugas Promosi Kesehatan Dinkes, Puskesmas dan RS	Pemanfaatan media elektronik dan cetak	Poster, leaflet, banner, video edukasi		Papan informasi, media elektronik

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Koordinasi dengan Tim Kerja SISDMK untuk pelaksanaan peningkatan kapasitas atau pelatihan untuk tim TGC
2	Refresment tatacara pengambilan dan pengiriman specimen AFP sesuai pedoman untuk tenaga surveilans dan laboratorium Puskesmas dan RS
3	Menyediakan media promosi kesehatan penyakit Meningitis meningokokkus dan membagikannya ke fasyankes di Kota Tangerang

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	PE dan penanggulangan KLB	Koordinasi dengan Tim Kerja SISDMK untuk pelaksanaan peningkatan kapasitas atau pelatihan untuk tim TGC	Tim Kerja SIKK	September 2026	
2	Surveilans - Surveilans AFP	Refresment tatacara pengambilan dan pengiriman specimen AFP sesuai pedoman untuk tenaga surveilans dan laboratorium Puskesmas dan RS	Tim Kerja SIKK	September 2026	



3	Promosi - Media Promosi Kesehatan	Menyediakan media promosi kesehatan penyakit Meningitis meningokokkus dan membagikannya ke fasyankes di Kota Tangerang	Tim Kerja SIKK	September 2026	
---	---	--	----------------	----------------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Hj. Yumelda Ismawir, M.K.M	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
2	Suhardiman, SKM, MKM	Ketua Tim Kerja SIKK	Dinas Kesehatan Kota Tangerang
3	Suwarti, S.Kep, MKM	Administrator kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Tangerang

